



DEBRECENI EGYETEM KOSSUTH LAJOS GYAKORLÓ GIMNÁZIUMA ÉS ÁLTALÁNOS ISKOLÁJA

H-4029 DEBRECEN, CSENGŐ UTCA 4.

TEL.: 52/518-670

E-MAIL: TITKARSAG@KOSSUTH-GIMN.UNIDEB.HU



Ikt.sz.: KLGYG/ /

T.sz.: 10.05.

SZÜLŐI KÉRELEM

Tanuló neve: _____

Tanuló osztálya: _____ Okt.azon: _____

Születési helye: _____, születési ideje: _____

Anyja neve: _____

Kérem a gyermekem felmentését a testnevelésórákon való részvétel alól a mellékelt szakorvosi dokumentumok alapján.

Dátum: _____

szülő aláírása

TESTNEVELÉSÓRA ALÓLI FELMENTÉS

mentesítem a testnevelésórákon való részvétel alól a 20____/20____ tanévben
_____-tól _____-ig.

Indoklás: _____

Dátum: _____

iskolaorvos

FELADATELLÁTÁSI HELY:

CSENGŐ UTCA 4. SZÁM ALATTI SZÉKHELYE

H-4029 DEBRECEN, CSENGŐ UTCA 4.

TEL.: 52/518-670, E-MAIL: TITKARSAG@KOSSUTH-GIMN.UNIDEB.HU